



Praha 8. 7. 2008

# 24

## Údaje v Registru substituční léčby - rok 2007

*Information in Registry of substitution treatment - the year 2007*

### Souhrn

Dostupnost substituční léčby v České republice se zvyšuje. Postupně jsou otevírána nová specializovaná zařízení a od roku 2006 je substituce dostupná také ve vězeňských zařízeních. Také počet pacientů substitučních programů postupně narůstá. Aktuální informace „Údaje v Registru substituční léčby - rok 2007“ přináší informace nejen o počtu pacientů v členění podle věku, regionu, substituční látky a vybraných ukazatelích zdravotního stavu. Přináší také údaje o zařízeních poskytujících substituční léčbu, o novinkách v oblasti substituce a informace o připravovaných změnách.

### Summary

*Availability of substitution treatment in the Czech Republic has increased. New specialised establishments have been opened and since the year 2006 substitution treatment is also available in the prisons. The number of patients has also increased. This topical information brings data not only about the number of patients according to age, region, substance of substitution and selected health status indicators. But it informs also about the establishments, which offer substitution treatment, about news in the branch of substitution and about prepared changes.*

Substituční léčba je standardní metodou léčby závislosti na opioidech. Jedná se o časově neomezenou udržovací terapii, která odkládá „splnění konečného cíle“, tj. trvalé a důsledné abstinence, na dobu, kdy bude pacient objektivně i subjektivně schopen abstinenci orientovanou léčbu podstoupit. Nástrojem této léčby je podávání substituční látky jiným než nitrožilním způsobem, a to v množstvích, která potlačují pacientovy odvykací příznaky a umožňují zlepšit kvalitu jeho života. Od května roku 2000 funguje v České republice Národní registr uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek (dále jen Registr substituce), jehož správcem je Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.

Substituční terapii poskytovalo zpočátku 8 akreditovaných pracovišť a jejich počet postupně narostl až ke 13 zařízením. V roce 2007 přibylo nové substituční centrum v Oblastní nemocnici v Jičíně.

Nejvýznamnější změnu ovšem přinesla novela zákona č. 379/2005 Sb., podle níž je povinností všech lékařů poskytujících substituční léčbu hlásit své pacienty do Registru substituce a zabránit tak vícenásobné preskripci, což je zároveň primárním účelem tohoto registru. Vzhledem k předpokládanému nárůstu počtu osob hlásících do Registru substituce i počtu hlášených probíhaly v roce 2007 práce na změně dosavadní technologie na webovou aplikaci. V listopadu byla zahájena registrace zdravotnických zařízení do této aplikace a její ostrý provoz. První verze aplikace jako každý nový software měla vady,

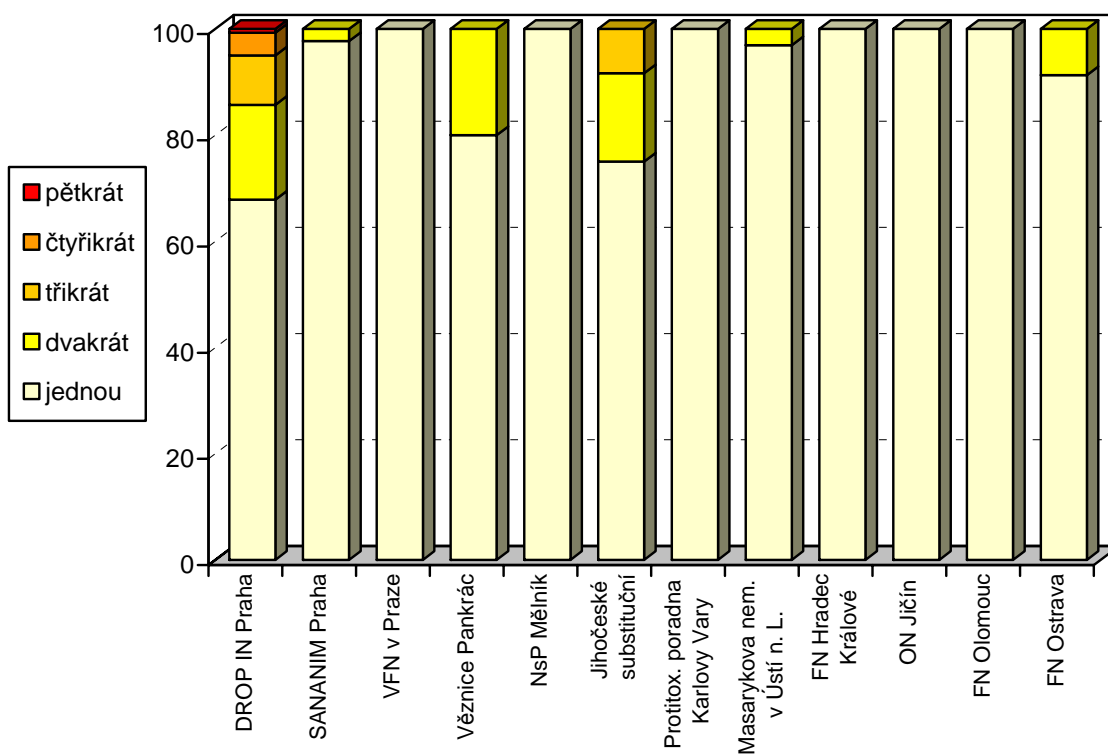
kteře zdravotnickým zařazením komplikovaly vkládání dat za pacienty, a tak k dohlašování pacientů docházelo i na začátku roku 2008.

Od založení Registru substituce do konce roku 2007 bylo zaznamenáno celkem 4 158 přijetí a 3 378 ukončení substituční terapie. V roce 2007 bylo evidováno 541 přijetí a 454 ukončení. V tomto roce absolvovalo substituční terapii 1 064 osob, ve věkové skupině od 19 do 54 let, přičemž nejstaršími pacienty byli muži.

### Počet osob, které byli v roce 2007 léčeni substitucí, podle věku a pohlaví

Věková skupina	Muži	Ženy	Celkem
15-19	19	19	38
20-24	184	111	295
25-29	313	128	441
30-34	117	40	157
35-39	55	15	70
40-44	34	8	42
45-49	12	-	12
50-54	9	-	9
<b>Celkem</b>	<b>743</b>	<b>321</b>	<b>1 064</b>

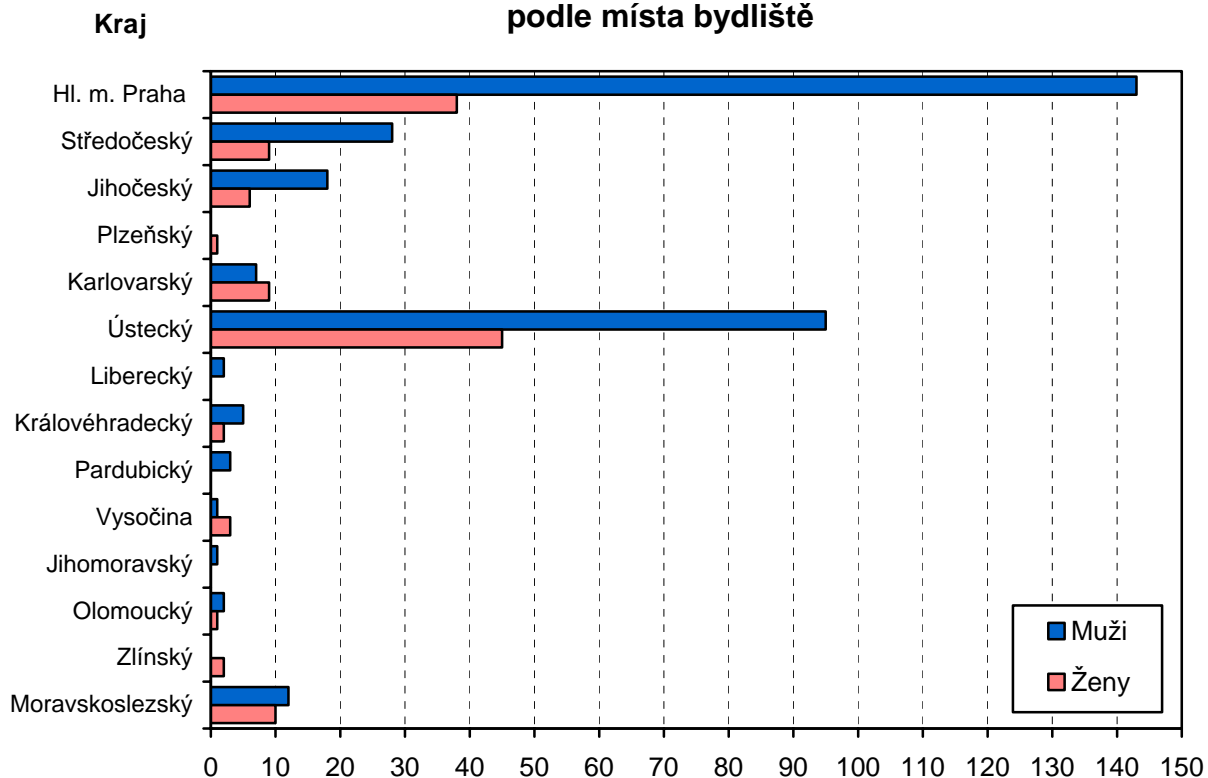
### Počty přijetí jednoho pacienta specializovaným pracovištěm v roce 2007



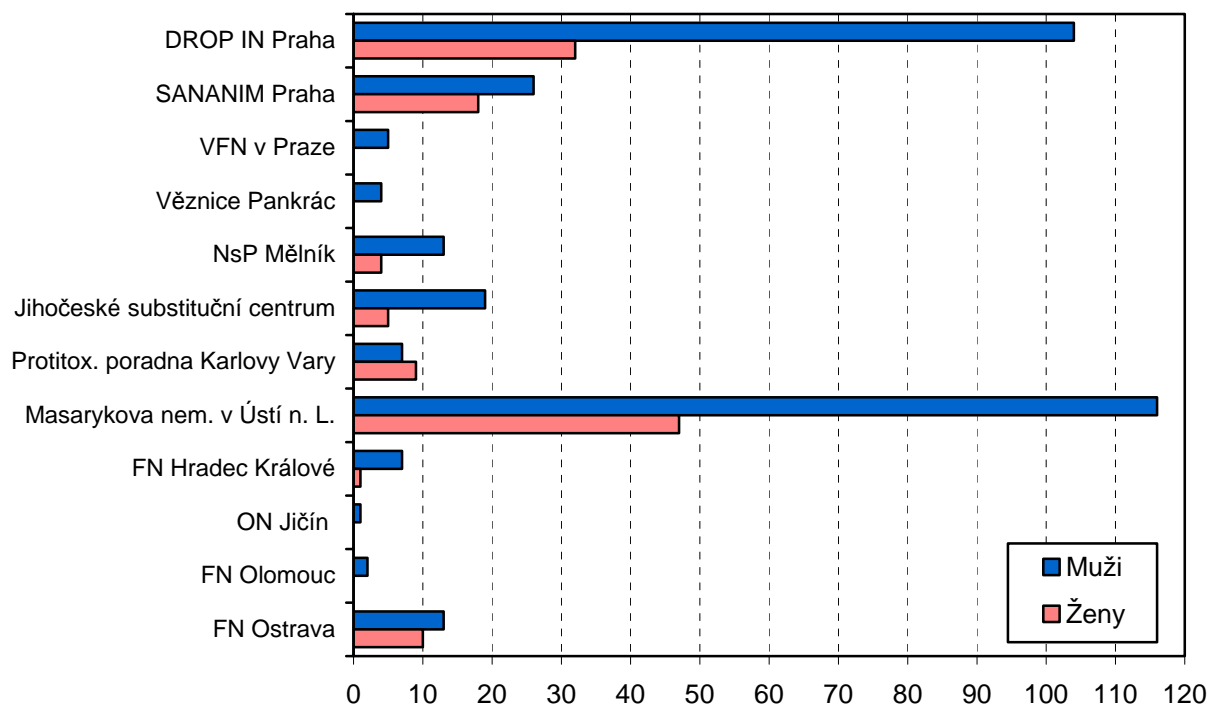
Do substitučního programu se v roce 2007 přihlásilo 443 osob (317 mužů a 126 žen). Není výjimkou, že pacient závislý na opioidech nastupuje na substituční léčbu opakovaně. Z osob, které nastoupily do léčebného programu v průběhu roku 2007, byly u 8,4 % evidovány dva pokusy; 3,3 % osob nastoupilo do léčby 3krát; 1,3 % 4krát. Maximální počet pokusů (nástupů) na substituci byl 4krát u mužů, u žen 5krát. Průměrný počet pokusů o léčbu na jednu osobu v roce 2007 byl 1,2. Nejvyšší průměrný počet pokusů o léčbu měla zařízení DROP IN (1,5) a Jihočeské substituční centrum (1,3). Naopak nejnižší průměrný počet pokusů - přijetí k léčbě (1,0) byl zaznamenán ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze, ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové a v Olomouci, v Oblastní nemocnici v Jičíně, v Nemocnici s poliklinikou v Mělníku a v Protitoxikomanické poradně v Karlových Varech - tzn., že nikdo z pacientů těchto zařízení nenastoupil na terapii opakovaně.

Z celkového počtu osob, jež nastoupily do léčebného programu v roce 2007 jich bylo nejvíce léčeno v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem, a to více než 37 % z celkového počtu mužů i žen. Téměř 31 % substituentů podstoupilo léčebnou terapii v zařízení DROP IN v Praze (33 % mužů a 25 % žen) a téměř 10 % v občanském sdružení Sananim. Lze se tedy domnívat, že nejvíce osob závislých na opioidech pocházelo z kraje Hlavní město Praha a Ústeckého kraje, což koresponduje s regionálním rozdělením pacientů podle místa bydliště - necelých 41 % osob mělo trvalé bydliště v Praze a necelá jedna třetina v Ústeckém kraji (resp. 32 %). Nejméně osob bylo léčeno v Oblastní nemocnici v Jičíně a ve Fakultní nemocnici v Olomouci. Téměř nepokryty zůstávají kraje Plzeňský, Liberecký, Pardubický, Vysočina, Jihomoravský, Olomoucký a Zlínský odkud pocházely pouze jednotkové počty osob (ne více než 4 osoby).

**Osoby substituce přijaté k léčbě v roce 2007  
podle místa bydliště**



## Osoby substituce přijaté k léčbě v roce 2007 podle zdravotnického zařízení



Ačkoliv počátkem roku 2008 byl na náš trh uveden další přípravek určený pro substituci (Suboxone), byly během roku 2007 na území ČR používány a registrovány dvě substituční látky. Od počátku substituční léčby byl v ČR k substituci opioidů užíván metadon, který je podáván pouze ve specializovaných substitučních centrech. Na počátku roku 2001 byl registrován léčebný přípravek Subutex obsahující buprenorfin. Subutex nebyl, na rozdíl od metadonu, zařazen mezi léky s povinným hlášením do Registru substituce. Jeho předepisování nebylo téměř omezeno (jediné omezení představuje nutnost používat k předpisu tzv. „opiátový předpis s modrým pruhem“ - tedy s vyšší mírou registrace a kontroly).

V roce 2007 bylo mezi pacienty akreditovaných pracovišť substituováno 58 % osob metadonem, zbytek byl léčen buprenorfinem. Na tomto místě je nutné upozornit, že do Registru substituce byly v roce 2007 hlášeny pouze osoby léčené ve specializovaných centrech. Subutex však mohl předepsat každý lékař bez ohledu na specializaci, proto lze přepokládat, že počty osob léčených tímto přípravkem byly ve skutečnosti vyšší. Pro eliminaci ilegálního obchodu a zabránění vícenásobné preskripci je velmi důležité spuštění a bezchybný chod elektronické podoby Registru substituce.

Pacienti, kteří nastupují na substituční léčbu byli testováni na HIV, VHB (hepatitis B virus způsobující virový zánět jater, hepatitidu typu B) a VHC (hepatitis C virus způsobující virový zánět jater typu C). Z celkového počtu pacientů, jež se začali léčit v roce 2007 byla zjištěna HIV pozitivita u dvou případů. Pozitivní test na VHB mělo 15 % případů léčených substituční terapií a o VHC se jednalo u 22 %. Pokud se zaměříme pouze na pacienty, u nichž byl znám výsledek testu, mělo mezi léčenými substituenty pozitivní test na VHB 17,1 % případů (19,3 % mužů a 11,5 % žen) na VHC dokonce 40,9 % případů (42,4 % mužů a 37,4 % žen).

## Výsledky vyšetření HIV, VHB, VHC u pacientů, kteří zahájili substituční léčbu v roce 2007

Pacienti na substituci se začátkem léčby v roce 2007	Muži		Ženy	
	počet	%	počet	%
<b>Výsledky vyšetření HIV</b>				
Pozitivní	1	0,26	1	0,66
Negativní	329	84,36	131	86,75
Odmítl sdělit	60	15,38	19	12,58
<b>Celkem vyšetřeno</b>	<b>390</b>	<b>100,00</b>	<b>151</b>	<b>100,00</b>
<b>Výsledky vyšetření VHB</b>				
Pozitivní	64	16,41	15	9,93
Negativní	267	68,46	116	76,82
Odmítl sdělit	59	15,13	20	13,25
<b>Celkem vyšetřeno</b>	<b>390</b>	<b>100,00</b>	<b>151</b>	<b>100,00</b>
<b>Výsledky vyšetření VHC</b>				
Údaj neznámý	150	38,46	55	36,42
Pozitivní	86	22,05	31	20,53
Negativní	117	30,00	52	34,44
Odmítl sdělit	37	9,49	13	8,61
<b>Celkem vyšetřeno</b>	<b>390</b>	<b>100,00</b>	<b>151</b>	<b>100,00</b>

Podmínkou přijetí do substitučního programu je prokázání dlouhodobého abúsu opioidů (braun, heroin ....). Přednost mají pacienti s „bohatou“ drogovou kariérou, pacienti HIV pozitivní, pacienti s hepatitis A, B a C a gravidní ženy. Na základě uvedených vstupních kritérií bylo také 80 % případů, kteří nastoupili do substitučního programu v roce 2007, přijato s diagnózou F11.2, tedy syndromem závislosti na opioidech. Druhou nejčastější diagnózou byl syndrom závislosti na více drogách a jiných psychoaktivních látkách.

### Pacienti, kteří zahájili substituční léčbu v roce 2007 podle diagnóz

Diagnóza	Muži		Ženy		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
F11.1 - škodlivé použití opiátů	-	-	1	0,66	1	0,18
F11.2 - syndrom závislosti na opiátech	314	80,51	121	80,13	435	80,41
F11.3 - odvykací stav u opiátů	3	0,77	3	1,99	6	1,11
F19.1 - škodlivé použití více drog	1	0,26	-	-	1	0,18
F19.2 - syndrom závislosti na více drogách	72	18,46	26	17,22	98	18,11
<b>Celkem</b>	<b>390</b>	<b>100,00</b>	<b>151</b>	<b>100,00</b>	<b>541</b>	<b>100,00</b>

Pro pacienty, kteří dobře zvládají tzv. udržovací program, je po vzájemné dohodě možné připravit program ambulantní detoxifikace, při níž se množství podávané látky postupně snižuje. Jejím konečným cílem je snaha o dosažení abstinence.

Z počtu léčených pacientů v roce 2007 podstoupilo řízenou detoxifikaci 7,0 % případů. Látkou nejčastěji používanou pro detoxifikaci byl metadon (72,4 % případů), dále pak stále častěji používaný buprenorfin, který je používán ve formě léčivého přípravku Subutexu (27,6 %).

Před zahájením substitučního programu se pacient podpisem terapeutické smlouvy zavazuje dodržovat stanovená pravidla. Ta jsou poměrně tvrdá, jak dokládá i skutečnost, že za dobu existence Registru substituce bylo v téměř ¾ případů důvodem ukončení léčby opakované porušení terapeutické smlouvy. Druhou pozici zaujímají s velkým odstupem jiné důvody (13,9 % případů). Také u případů ukončených v roce 2007 (454 případů) bylo nejčastější příčinou ukončení léčby porušení terapeutické smlouvy (76,4 % případů).

### Důvody ukončení substituční léčby za dobu existence registru a za rok 2007

Specializované zařízení	Důvod ukončení léčby - počty ukončených případů v % (N = 3 378) za dobu existence registru						Důvod ukončení léčby - počty ukončených případů v % (N = 454) od 1. ledna do 31. prosince 2007					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
DROP IN Praha	3,4	4,2	82,1	1,2	0,2	8,9	-	3,6	81,1	4,1	-	10,8
SANANIM Praha	6,5	35,5	12,9	-	-	45,2	6,3	31,3	6,3	-	-	56,3
VFN v Praze	13,1	10,8	44,1	2,0	0,3	29,7	-	-	84,6	-	-	15,4
Věznice Pankrác	50,0	10,0	10,0	-	-	30,0	16,7	16,7	16,7	-	-	50,0
NsP Mělník	11,2	6,0	21,6	1,7	0,9	58,6	-	10,5	26,3	5,3	-	57,9
Jihočeské subst. centrum	1,0	9,7	74,8	1,0	-	13,6	-	2,2	82,2	2,2	-	13,3
Protitox. poradna Karlovy Vary	6,3	18,8	50,0	6,3	-	18,8	-	18,2	63,6	9,1	-	9,1
Masarykova nem. v Ústí n. L.	1,5	3,5	82,4	5,4	0,2	7,0	-	-	88,1	4,6	-	7,3
FN Hradec Králové	11,8	23,5	35,3	8,8	2,9	17,6	-	-	-	-	-	100,0
ELYSIUM Brno	1,8	-	75,0	10,7	-	12,5	-	-	100,0	-	-	-
FN Olomouc	12,5	4,2	45,8	-	-	37,5	-	-	-	-	-	100,0
FN Ostrava	7,4	1,5	57,4	5,9	-	27,9	-	-	69,6	4,3	-	26,1
<b>Celkem</b>	<b>4,6</b>	<b>5,4</b>	<b>73,1</b>	<b>2,7</b>	<b>0,2</b>	<b>13,9</b>	<b>0,4</b>	<b>4,0</b>	<b>76,4</b>	<b>3,7</b>	<b>-</b>	<b>15,4</b>

Vysvětlivky: 1 = převedení klienta do substitučního programu jiného zařízení, 2 = převedení klienta na jiný typ léčby, 3 = ukončení léčby z důvodu opakovaného porušování terapeutické smlouvy, 4 = ukončení léčby z důvodu nástupu trestu, 5 = úmrtí klienta, 6 = jiný důvod ukončení léčby

Substituční léčba je jednou z neúčinnějších terapií závislosti na opioidech. Zároveň funguje jako první kontakt závislého se zdravotní pomocí, z níž může potom přestoupit do dalších - abstinencně orientovaných - léčebných programů. Substituční léčba je označována za metodu první volby pro pacienty, kteří nejsou schopni přijmout terapeutické metody, jejichž primárním cílem je abstinence od návykových látek.

Vypracovala: Ing. Blanka Nechanská